Nr 13. 27 marca. 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 2.. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Zwichnienie rzepki wrodzone

(Luxatio patellae congenita).

Podał dr. **J. Zielewicz** Assystent Polikliniki chirurgicznéj w Wrocławiu.

Jeżeli zwichnienia rzepki w ogóle tak rzadkiém są w kazuistyce zwichnień zjawiskiem, że Asthley Cooper i Dupuytren, obaj razem, zaledwie na cztery tego rodzaju spostrzeżenia zdobyć się mogli, to nie dziw, że wrodzonym zwichnieniom w mowie będącéj kości nadzwyczaj skromne w patologii naznaczono miejsce, bo nawet ich istnieniu stanowczo zaprzeczono. Malgaigne wprawdzie i o tych zwichnieniach wspomina, z rozbioru atoli znanych mu podówczas spostrzeżeń Palletty, Wutzera i E. Michaëlisa wyprowadza wniosek, że, aby zwichnienia rzepki wrodzone w ogóle przypuścić można, dokładniejszych szczegółów na przyszłość oczekiwać należy. Wprawdzie M. Singer (1856) żądaniu temu w zupełności zadosyć uczynił, a spostrzeżenia jego wielokrotnie stwierdzone zostały, mimo to jednak nie dawno temu Isermeyer [1]) znów stanowczo wystąpił przeciw kategoryi zwichnień w mowie będących: tak, iż zważywszy jak mało podziśdzień nietylko najznakomitsi nowsi chirurdzy: ale i anatomowie na ten przedmiot zwracali uwagi, należałoby z Dupuytrenem powtórzyć: że jestto *le triste avantage d'ajouter une infirmité nouvelle au catalogue déjà trop nombreux des infirmités humaines....*" [2])

Że atoli obawa ta jest płonną, pouczy nas dokładniejszy pogląd na literaturę przedmiotu o którym mowa. Do r. 1856 zebrał takową M. Singer [3]). Z pracy tegoż autora dowiadujemy się, że Palletta w dziele *„Exercitationes pathologicae"* opisał dwa przypadki, Chelius jeden, E. Michaëlis takoż dwa przypadki, a Ammon jeden przypadek z praktyki Wutzera. Wszystkie tu wymienione spostrzeżenia Singer poddał dokładnéj krytyce, z któréj się wykazało, że ani jeden z nich nie należał do kategoryi zwichnień wrodzonych. W jednym z przypadków Palletty zwichnienie nastąpiło skutkiem szpotawości, zwanéj *genu valgum*, jak to sam autor pośrednio przyznaje, drugi poplątany był z różnemi chorobowemi objawami, które się domyślać każą zastarzałego zwichnienia urazowego *(luxatio traum. inveterata).* Zupełnie podobnym do pierwszego przypadku Palletty były przypadki Cheliusa i Mi-

[1]) Über patholog. Luxationen der Patella nach aussen, Langenbeck's Archiv. f. klinische Chirurgie Bd. 8 p. 1. sequ.

[2]) Leçons orales T. I. p. 195.

[3]) Zeitschrift der Aerzte zu Wien, XII Jahrg. p. 295 seq.

chaëlisa, w przypadku zaś Wutzera było tylko nadwichnienie *(subluxatio)* rzepki na zewnątrz. Malgaigne także wspomina o jednem spostrzeżeniu chwichnienia rzepki z własnéj praktyki, przy czém atoli, jak sam powiada, była puchlina stawu, zwichnienie więc nie było wrodzone.

Pierwsze dokładne spostrzeżenie zboczenia w mowie będącego, zawdzięczamy M. Singerowi. Przypadek ten cechują następujące objawy: brak wszelkiego zniekształcenia stawów, lub jakichkolwiek zmian chorobowych, niemożność wyparcia rzepki na właściwe jéj miejsce, łatwość i dokładność ruchów i jednakowość zwichnienia po obu stronach. Wkrótce potém (1857) Eulenburg i Ravoth [4]) ogłosili 3 przypadki, (o ile mi wiadomo jedyne dotychczas) zwichnienia wrodzonego rzepki ku górze. Żaden z autorów nie wspomina atoli nic o ogłoszoném już rok wprzód spostrzeżeniu Singera. *„Sämmtliche vorstehend erwähnten Fälle* (Palletta, Chelius, Wutzer, Michaëlis) *von congeniialer Patellarluxation, ausser welchen ich in der Literatur keine aufzufinden vermochte“* powiada Eulenburg na wstępie swéj pracy, aczkolwiek wtedy, w téjże samém czasopiśmie ogłoszone już były dwa przypadki C. W. Uhdego [5]) z Brunświku. W r. 1865 Anglicy Caswell, Stokes i Smith [6]) opisali 4 przypadki zniekształcenia w mowie będącego i w dobitny, nawet poniekąd z przesadą graniczący sposób wypowiadają swe zdanie o rzadkości wrodzonych zwichnień rzepki. Wreszcie Uhde [7]) nie dawno ogłosił nowe dwa spostrzeżenia, których wartość o tyle większa, że śmierć dotyczących chorych dała autorowi sposobność do badań anatomiczno-patologicznych, na których nam dotychczas w tym kierunku zbywało.

Na początku b. półrocza zdarzyła mi się sposobność, widzenia przypadku zwichnienia obojga rzepek na zewnątrz, którego opis niniejszém podaję.

Maxymilian W., 10letni syn konduktora kolei, pochodzi z rodziców zdrowych, których potomstwo, prócz naszego chorego, żadném wrodzoném nie jest dotknięte zboczeniem.

Z przebiegu ciąży i porodu, odnoszącego się do niniejszego przypadku otrzymaliśmy następujące szczegóły: Ciężarna, któréj dotychczasowe ciąże były zupełnie prawidłowe, w ostatniéj ciąży często czuła się cierpiącą, a w 7 miesiącu spadłszy z wozu doznała tak gwałtownego uderzenia, że natychmiast powstały bóle do porodowych podobne. Stan ten przeminął bez żadnych złych następstw, gdy ciężarna po raz wtóry upadła brzuchem na brzeg wanny, a w ośm dni po tym wypadku, ku końcowi 7go miesiąca ciąży nastąpił poród przedwczesny. Bole były nader dotkliwe kurczowe. Rozpoznano położenie nóżkowe. Po pęknięciu błon płodowych wypadła nóżka wraz z pępowiną. W dalszym przebiegu sprawy porodowéj udało się dosięgnąć drugiéj nóżki dziecięcia i za pomocą lekkich obrotów sprowadzono dziecko aż do łopatek. Tym czasem atoli bole ustały, a każde usiłowanie wywikłania ramion płodowych pociągało za sobą gwałtowne, bolesne, kurczenie się macicy. Wreszcie środkami domowemi zwalczono kurcz, poczém kilka silnych bolów dokonało porodu.

Powyższy obraz ciąży i porodu skreślony jest według zeznań akuszerki miejskiéj Emilii W., która matce naszego chorego przy kilkakrotnych porodach była pomocną i za podany przebieg ręczy.

Noworodek okazał się słabo rozwiniętém dziecięciem siedmio-miesięczném, atoli ani matka ani akuszerka uderzającego zboczenia na niém nie spostrzegły.

Dopiéro po pięciu kwartałach chłopiec zaczął chodzić. Chód jego zaraz z początku był uderzający. Skulone, z podanym ku przodowi tułowiem, dziecię chodząc wciągało krzyże, a kolana miało na poły zgięte. Z czasem nieprawidłowy ten chód poprawił się.

W listopadzie z. r. przedstawiono mi naszego chorego w tutejszéj poliklinice z powodu nieznacznego stłuczenia lewego kolana. Przy dokładniejszém badaniu okazało się co następuje.

Ciałotwór słabo rozwinięty, kości delikatne, skóra blada. Wyraz twarzy nieco głupowaty, mowa utrudniona, umysł przytępiony.

W poziomém położeniu chorego, wyprostowawszy mu kończyny w kolanach widzimy, że przestrzeń zawarta pomiędzy kończynami do siebie przylegającémi *(Luftfigur Middeldorpfa)* nie okazuje żadnéj nieregularności; co jest dowodem, że długość obojga kończyn zupełnie jest jednakowa. Wymiar od krętarza wielkiego, aż do kłykcia zewn. kości udowéj wynosi po obu stronach 35 ctm. Stawy kolanowe z przodu uważane, zdają się być nieco szersze i objąt prawego kolana w środku wynosi 27 ctm., objąt lewego 28 ctm. Widziane z góry kolana okazują spłaszczenie, nie widać również zagłębień, znajdujących się prawidłowo powyżéj i poniżéj rzepki. Na zewnętrznéj powierzch-

[4]) Ravath, Deutsche Klinik 1857. 4. Eulenburg, tamże 48 i 49.
[5]) Uhde. D. Klinik 1857. 13. 42.
[6]) Caswell: Amer. Journ. of. med. scienc. 1865, July. Stokes: Dublin quart. Journ. of. med. sc. 1865. Smith: tamże.
[7]) Virchow's Archiv. 24 Band. 4 Heft.

ni stawów znać wypuklenie, z tąd idą w kierunku grzebienia piszczeli płaskie sznurki, rysujące się dosyć wyraźnie przez skórę. Kierunek grzebienia piszczelowego prawidłowy; przedłużenie jego pada na jamę międzykłykciową (*fossa intercond).*

Za zgięciem kolan pod kątem mniéj więcéj 90°, występuje ostro kłykieć wewnętrzny i końce stawowe kości udowéj, kłykieć zaś zewnętrzny nie rysuje się wyraźnie. Jego zewnętrzna powierzchnia pokryta jajowatém podwyższeniem, którego szerokość wynosi 5, a długość 6 ctm.

Przy obmacywaniu stawu jama rzepkowa po obu stronach okazuje się próżna, a w podwyższeniu powyżéj określoném, pokrytém skórą zupełnie prawidłową, rozpoznajemy rzepkę; od niéj ku dołowi i na wewnątrz przebiega więzadło rzepkowe, a ku górze po zewnętrznéj stronie uda mięsień czworogłowy. Długość więzadła rzepkowego wynosi 5 ctm. i osadza się na grzebieniu piszczeli. Rzepkę można wprawdzie ku wewnątrz nieco usunąć, lecz na miejsce prawidłowe nawet znaczną siłą sprowadzić się nie da. Chloroformu nie próbowano, gdyż rodzice chorego na żadne gwałtowne manipulacye zezwolić nie chcieli.

Przednia płaszczyzna rzepki lekko wypukła, Przy zupełném zbezwładnieniu m. czworogłowego można pod rzepkę wprowadzić palec aż do połowy jéj szerokości, przyczem tylna powierzchnia okazuje się gładka; także kłykieć zewn. kości udowéj, na którym rzepka spoczywa.

Jama międzykłykciowa przednia próżna, z wyjątkiem małéj przestrzeni obok wewnętrznego brzegu rzepki, gdzie można wymacać tkankę miękką, sprężystą, przechodzącą z tąd na górny koniec więzadła rzepkowego. Dolna przednia powierzchnia uda spłaszczona. Kłykcie kości piszczelowéj, główka k. udowéj i przebieg reszty mięśni prawidłowy. Bierne ruchy stawów prawidłowe. Chód naszego chorego na płaszczyźnie pozioméj jest cokolwiek niepewny i wątły, zaś pod wpływem silniejszéj woli ze strony chorego staje się nieco sztywnym.

Chód na równi pochyłéj okazuje większe zboczenia. Podczas gdy wchodzenie po wschodach do góry nie podlega trudności, schodzenie na dół o tyle jest nieprawidłowe, że chory podaje tułów ku tyłowi i pomaga sobie trzymaniem się poręczy. Działanie mięśni przy ruchach czynnych mianowicie m. czworogłowego, zupełnie prawidłowe; chory męczy się chodzeniem zbyt łatwo.

Że w niniejszym przypadku mamy do czynienia ze zwichnieniem obojga rzepek na zewnątrz, nie podlega wątpliwości: rzepka, leżąc na zewnętrznéj płaszczyźnie kłykcia zewnętrznego, w chwili pomiędzy ostateczną granicą zgięcia i wyprostowania przedudzia, odbywa na miejscu powyżéj oznaczoném tę samą drogę, jaką prawidłowo w jamie międzykłykciowéj przedniéj opisywać zwykła.

Gdyby zwichnienie niniejsze nie pochodziło z urodzenia, należałoby powstania jego szukać albo w zewnętrznym gwałcie, lub téż zmianach choro. bowych stawu: w pierwszym razie zwichnienie byłoby zastarzałe urazowe (*luxatio traumatica inveterata)*, w drugim chorobą nabyte (*lux. pathol. sive spontanea)*.

Do pierwszego przypuszczenia żadnéj nie mamy podstawy; chory nigdy nie doznał gwałtownego uderzenia, któreby skupiwszy się na wewnętrznym brzegu rzepki, mogło było sprawić zwichnienie téjże kości. A dziwnyby to musiał być uraz, dotychczas, o ile mi wiadomo nie uważany, gdzie obie rzepki, równocześnie i w jednakim stopniu miałyby były uledz zwichnieniu.

Chorobą nabyte zwichnienia rzepki objawiają się jako skutek jużto przewlekłego wysięku do torebki stawowéj (*Hydarthros chronicus)*, jużto spraw chorobowych w końcach stawowych kości kolanowych, (*Gonarthrocace)*, juz téż skutkiem zmiany wzajemnego względem siebie położenia tychże końców, a wreszcie skutkiem dny guzowéj (*Arthritis nodosa)*, krzywicy, a nawet wrodzonego zwątlenia wiązadeł stawowych.

Zwichnienia rzepki skutkiem przewlekłego wysięku do torebki stawowéj występują zwykle na jaw, po wessaniu wypociny, która mechanicznie rozszerzywszy torebkę, pozwala rzepce opuścić właściwe jéj miejsce. U naszego chorego ani wywiady nic nie wspominają o przebytéj tego rodzaju sprawie chorobowéj, ani téż rozprzestrzenienia torebki obecnie ani śladu nie napotykamy.

Toż samo da się powiedzieć o przewlekłém zapaleniu stawu kolanowego.

Objawów dny guzowéj lub téż krzywicy u naszego chorego wcale nie mieliśmy. Wykrzywienie kolana na wewnątrz (*genu valgum)* i przerost kłykcia wewn. uda stanowią według Montegii [8]) podwójne usposobienie do zwichnień rzepki, zwanych przezeń „zwichnieniami krzywicznemi". Kłykieć wewnętrzny u naszego chorego wprawdzie nieco większy od prawidlowego, lecz przybytek jego skierowany jest raczéj ku wewnątrz, niż ku górze, tak, iż o równi pochyłéj, po któréj, w myśl

[8]) J. Malgaigne: Knochenbrüche und Verrenkungen w niemieck. tłumacz. Burgera T. II. p. 862.

Montegii, rzepka na zewnątrz zesunąćby się była mogła, żadną miarą mowy tu być nie może.

W ściślejszym związku są zwichnienia rzepki z nieprawidłowém wykrzywieniem kolana na wewnątrz zwaném *genu valgum*, gdzie wrodzone lub w pierwszych latach dziecięctwa nabyte zwątlenie więzadeł kolanowych, często w połączeniu ze zmianami patologicznemi w kościach, wywołuje zmianę wzajemnego względem siebie położenia końców stawowych, a następnie jako skutek tego stosunku, zwichnienie rzepki. Rzepka bowiem, jako kość ścięgnista, wpleciona w ścięgno m. prostującego udo (m. *extensor quadriceps*) znajdować się musi zawsze pomiędzy ostatecznemi krańcami tegoż mięśnia. Jeżeli tedy jeden z punktów przyczepienia mięśnia czworogłowego zmienia swoje prawidłowe położenie, jeżeli końce stawowe uda i piszczeli tak się względem siebie ustawią, że linia pociągnięta od kolca górnego przedniego kości biodrowéj, do guza piszczelowego nie pójdzie przez jamę rzepkową, to z niéj wtedy i rzepka musi się wysunąć, i tak powstaje przeważna część zwichnień rzepki z choroby nabytych. Ponieważ zaś, jak już powiedziano, zwątlenie więzadeł kolanowych bywa tu wrodzone, a szpotawość, zwana *genu valgum*, już w pierwszéj młodości objawiać się zwykła, przeto podobało się Isermayerowi zwichnieniom rzepki wrodzonym zaprzeczyć istnienienia i zaliczyć takowe do zwichnień nabytych chorobą. Pominąwszy, że autor z pomiędzy ogłoszonych dotychczas przypadków wrodzonego zwichnienia rzepki zna tylko przypadek Singera i na nim samym opiera swe zdanie, zarzucić mu należy, że obok tak stanowczéj odprawy, danéj wrodzonym zwichnieniom rzepki, stosunek tychże zwichnień do szpotawości kolan pozostał mu nie jasnym. Malgaigne [9]) mianowicie uważa zwichnienie za przyczynę szpotawości. Zapatrywanie to atoli może mieć swoję podstawę tylko w zwichnieniach z choroby nabytych samoistnych lub udarowych, gdzie silna gromadka mięśni prostujących udo zamienia się w części na skrętniki *(rotatores)*, w części na odwodniki *(abductores)*, których siła ciągnie podudzie na zewnątrz i wcześniéj lub późniéj sprowadza wykręcenie kolana *(genu valgum)*. W tym punkcie Isermeyer z samym sobą stanął w sprzeczności. Przyznaje bowiem (l. c. p. 15) że wykrzywienie kolana, jest wynikiem zwichnienia rzepki, mimo to, że na str. 2 tak się wyraził: „*Wenn die Gelenkenden des Femur und der Tibia sich so gegeneinander verschieben, dass die gerade Linie zwischen dem obersten Endpuncte mit dem untersten nicht durch die Fossae patellae geht, so kann auch die Patella nicht mehr dieselbe ausfüllen*“. Wywód niniejszy, za pomocą którego J. pragnie wyjaśnić powstawanie nabytych z choroby zwichnień rzepki w ogóle, pochodzi od Palletty, Isermeyer zaś, powtarzając ją, uznaje wykręcenie kolana, *(genu valgum)* za objaw przyczynowy, zbijając tym sposobem własne, poprzednio wypowiedziane zdanie.

Jeżeli zwątlenie więzadeł stawowych, usposabiające do powstawania szpotawego kolana, Isermeyer wraz z innymi uważa za wrodzone, toć najbliższym onegoż skutkiem musi być skrzywienie kolana, nie zaś zwichnienie rzepki, do którego dotychczas żadnych fizycznych nie było warunków. U naszego zaś chorego nie mieliśmy ani śladu szpotawości kolana, jak niemniéj brak tu wszelkiego zwątlenia więzadeł. Lecz pomiędzy przyczynami wykrzywienia kolana na zewnątrz, także sprawy zapalne kości ważną jeżeli nie główną według Huetera [10]) odgrywają rolę. W takim razie zwichnienie rzepki, gdyby miało być z choroby nabytem, musiałyby były poprzedzić jakiekolwiek objawy zapalne, gdy tymczasem u naszego chorego podziśdzień ani śladu podobnych zboczeń na końcach stawowych dopatrzeć się nie można.

W przestarzałych zwichnieniach rzepki, bądź udarowych, bądź z miejscowéj choroby nabytych, od dawna zauważano powolne zacieranie się jamy rzepkowéj. Uhde robił w tym względzie zajmujące wymiary, z których się wykazuje, że podczas gdy w zwichnieniach udarowych, głębokość jamy rzepkowéj wynosiła 5 ctm., tenże sam wymiar u dwu innych, wrodzonych zwichnień wynosił 6 i 8 ctm. Tę różnicę głębokości jamy rzepkowéj Uhde poczytuje za cechę znamionującą zwichnień

[9]) Traité d'anatomie chirurgicale 1838 II. p. 592.

[10]) Langenbeck's Archiv. Bd. 2 p. 623 et sequ: Ein Beitrag zur Anatomie des genu valgum.

wrodzonych. Okoliczność niniejsza przemawia wyraźnie na korzyść naszego przypadku, gdzie jama rzepkowa dobrze jest zachowana i szczególniéj za zgięciem kolana dobitnie występuje. Mimo to jednak na objaw powyższy, nie chciałbym wielkiéj kłaść wagi, mniemam bowiem, że głębokość jamy rzepkowéj zmniejszać się musi z wiekiem chorego.

Wspomnieć wreszcie należy, że w długotrwałych udarowych, jakoż miejscowo patologicznych zwichnieniach rzepka, jak wiadomo, traci swą powłokę chrząstkową i poniekąd zmienia swą postać. O ile w naszym przypadku można było pod tylną rzepki płaszczyznę wprowadzić palec, nie zdołaliśmy wymacać żadnych nierówności. Toż samo da się powiedzieć o kłykciu zewnętrznym uda. Okoliczność ta zasługuje na uwagę; w obu bowiem przypakach wrodzonego zwichnienia rzepki, które Uhde anatomicznie badał, tak rzepka, jako jéj płaszczyzna stawowa były zupełnie prawidłowe. Przeciwnie zaś rzecz się miała w zwichnieniach nabyłych z choroby.

Zważywszy, że ogólnéj teoryi powstawania zwichnień wrodzonych być nie może, że owszem ich ajtyologia tak jest rozmaitą, jak różnorodne są przyczyny zwichnień pozamacicznych, w sprawie ajtyologii niniejszego przypadku nie pozostaje nam, jak odwołać się do zdania Malgaigna, który jakkolwiek większą część wrodzonych zwichnień do patologicznych przyczyn sprowadzić usiłuje, mimo to jednak przyznaje, że niektóre rzadkie przypadki zbliżają się do zwichnień udarowych.

Obszerniejsza o tym przedmiocie praca wraz z rycinami niniejszego przypadku, umieszczoną będzie w „*Berliner klinische Wochenschrift*".

Wyciągi z pism lekarskich.

Scoutetten: O wsysaniu przez skórę.

(List do redaktora czasopisma „*Gaz. des hôpitaux*".)

(Dokończenie.)

Dowody fizyczne. Bardzo proste doświadczenie okazuje, że najmniejsza ilość tłuszczu rozpostarta na wodzie, wstrzymuje rozpuszczanie się w niéj ciała po wodzie pływającego. Doświadczenie to opiera się na zjawisku nazwaném przez Dutrocheta siłą epipoliczną. Bierze się kieliszek dobrze wytarty płótnem czystém i suchém, nalewa się weń wody odkroplonéj i puszcza się odkrawki maleńkie kamfory na wodę z tą ostrożnością, aby kamforę wziąść w palce przez papier i odciąwszy zwierzchnią warstwę, która może być zanieczyszczoną tłuszczem, odkrawa się cienkie wiórka scyzorykiem, tak żeby wprost na wodę padały. Jeśliby kamfora została mimo to w spokoju, będzie to dowodem, że naczynie nie było zupełnie czystém. Dla pozbycia się tego tłuszczu doléwa się strumieniem wodę do kieliszka tak, aby z niego spływała, po kilku sekundach zniknie ostatni ślad tłuszczu a wiórki kamfory natychmiast zaczną odbywać ruch wirowy. Wziąwszy pałeczkę szklaną najdokładniéj wytartą a dotknąwszy się bądź włosów badź jakiéj części skóry, n. p. nosa, skroni lub t. p., i zanurzywszy ją w wodzie, ruch kamfory w téjże chwili ustanie. Zatrzymanie się tego ruchu pochodzi od rozejścia się odrobiny tłuszczu wziętego przez dotknięcie się pałeczką skóry, jakoż gdy powtórzymy doświadczenie to i zanurzymy pałeczkę zupełnie od tłuszczu wolną, ruch wirowy kamfory przerwanym nie będzie. Otóż to samo co się tu dzieje z wodą, dzieje się również ze skórą w kąpieli, która będąc powleczoną tłuszczem, nie dopuszcza wessania ciała rozpuszczonego w kąpieli. Nie możemy przypuszczać, żeby się wessanie w skórze odbywało na zasadzie wnikania (*osmose*), ponieważ 1) tego nie dopuszcza powłoka tłusta a 2) żywotność tego narzędzia, ile że wnikanie jest zjawiskiem czysto fizycznėm, i nie można przyrównywać skóry żyjącego człowieka do błony martwéj jakiéj używamy do doświadczeń endosmoży.

Dowody fizyologiczne. Zastanówmy się nad dziecięciem nowonarodzoném, które przebyło cały czas swego istnienia śródmacicznego w kąpieli wody opłodnéj; jeśliby tedy skóra wsysała wodę, musiałyby ją nérki wydzielać, męcherz byłby przepełniony moczem i czyby ten został oddanym napowrót na zewnątrz czy téżby zostawał w pęcherzu, nie obeszłoby się bez szkodliwych następstw dla płodu. Otóż skóra płodu powleczona jest powłoką łojową i nie dopuszcza wessania wody potoku. Wreszcie sama budowa przyskórni jest tego rodzaju, że nie przepuszcza cieczy jaka się pod nią zbiera, jak tego mamy dowód przy oparzeniach, lub po przystawieniu pryszczydła.

Wszystko to, cośmy wyżéj powiedzieli, odnosi się wszakże tylko do skóry zdrowéj. Lecz jeśli skóra dotkniętą będzie liszajem, który ją wysusza przeszkadzając wydzielaniu się mazi skórnéj, jeśli będzie poranioną, owrzodzoną, popękaną, w takich warunkach wessanie łatwo nastąpić może i następuje. W przypadku na początku przytoczonym, kobieta miała na grzbiecie do trzydziestu piętn trądu pospolitego (*lepre vulgaire*) a wysypka ta wysuszając skórę przez zniszczenie wydzielania mazi, ułatwiała tém samém wessanie.

Ciała które mają być wessane są albo w po-

staci gazu, albo cieczy, albo w stanie zsiadłym. Zdolność do wessania onych zależy po części od drobności ich cząstek składowych a po części od tego, w jakim stopniu posiadają własność rozpuszczania warstewki tłuszczowéj na skórze rozpostartéj. Drobinki składające ciała gazowe są nadzwyczaj maleńkie i mogą się przecisnąć z łatwością przez przeziewniki skórne. Kwasoród powietrza nieodnownym jest dla wyrobienia krwi tętniczéj, tak, że gdy się zdarzy że skóra powleczoną będzie powłoką nieprzenikliwą, opierającą się przez dłuższy przeciąg czasu przystępowi kwasorodu, krew przestaje się ożywiać i zamartwica nastąpić musi. Ból po oparzeniu powstający pochodzi od bezpośredniego stykania się kwasorodu ze skórą a środkami usuwającémi to pieczenie są takie właśnie ciała, które zastępują sztucznie przyskórnię jak n. p. wata, gruba warstwa roztczynu liposoku arabskiego nakryta błonką złotniczą lub kleiną. Ciała ulatniające się z łatwością a rozpuszczające maź skórną, wessane bywają bez trudności; do takich należą: lotnik, chloroform, wyskok, olejki lotne i t. p. Tak samo się rzecz ma z ciałami zsiadłemi lotnemi jak np. z kamforą, piżmem itd. Pryszczawki przyłożone do skóry opryszczają ją takim sposobem, że lotny ich pierwiastek *(cantharidine)*, rozpławiony w cieple, rozpuszcza się w mazi skórnéj, dostaje się do saméj skóry, a czasem nawet wessany do najgłębszych dochodzi narzędzi. Wspominaliśmy już wyżéj, że ciała ujęte w formę maści, łączą się z mazią skórną i łatwo wessane bywają. Prochy ciał przylegające do powierzchni skóry, przy pośrednictwie tarcia odzieży połączone z powłoką tłuszczową skóry, zamieniają się niejako w maść, i wessaniu łatwo ulegają. Dla téj również przyczyny tarcie przydłuższe ułatwia wessanie ciał leczniczych ze skórą zetkniętych.

Sądzimy tedy, że sprawa wsysania skóry wyjaśniona teraz jest dostatecznie przez rozróżnienie dokładne warunków, pod któremi czynność ta nastąpić może.

(Gaz. de hôp. 1869 nr. 16.)

W następnym nrze nr. 17. téjże Gazety umieszczony jest list dra Scoutéttena do Akademii lekarskiéj, w którym ofiaruje się w dowód przekonania swego, wysiedzieć godzinę w kąpieli zaprawionéj jakąbądź istotą trującą czy to roślinną, czy kopalinową, byle ta nie była żrącą. Nadto ofiaruje nagrodę, któréj wielkość ma naznaczyć Akademia i sama nią rozporządzić. „Udam się do Paryża, pisze daléj, skoro wezwanie Akademii odbiorę, gotów wykonać na mój własny koszt wszelkie doświadczenia wskazane, aby raz położyć koniec wszelkim wątpliwościom w téj tak ważnéj sprawie.“ List datowany jest z Metz 7go lutego 1869 r. *A. K.*

Posiedzenie oddziału nauk przyrodn. i lek. ces. król. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 13 marca r. b.

Treść: I. W. Pol: Wniosek w sprawie wydawnictwa mapy Tatrów. II. Karliński: Sprawozdanie z nadesłanéj pracy matem. p. Baranieckiego. III. Tenże: Uwagi nad rozprawami Żebrawskiego: O linii Kassyniego tudzież o dzieleniu kąta na 3 równe części.

I. P. W. Pol zabierając na posiedzeniu pierwszy głos oświadczył, że składa na korzyść oddziału nabyty po długich zabiegach i kosztem niemałym zbiór map dokonanych z największą dokładnością, odbitych drogą fotografii a odnoszących się do gór tatrzańskich. Przy téj sposobności ponowił i na piśmie podał wniosek swój poruszony już w roku zeszłym na posiedzeniu kwietniowém, a odczytany tym razem przez uproszonego p. Jana Radwańskiego. Według osnowy jego, zbiór ten składa się z 63 map różnych rozmiarów, a wnioskujący wyraża życzenie 1) aby podług tych map sporządzono zbiór dokładny w zmniejszonych rozmiarach, mogący służyć za tło do przyszłych poszukiwań w zakresie nauk przyrodniczych; 2) aby do tego zwołano komisyą już poprzednio w tym celu wyznaczoną; 3) nakoniec, aby po zrobieniu z nich naukowego użytku, zwrócono mu fotograficzne a dziś złożone, mapy Tatrów.

Wniosek ten uwzględniono w ten sposób, że zaproszono komisyą złożoną z pp. Altha, Kuczyńskiego, Karlińskiego, Żebrawskiego i czyniącego wniosek W. Pola, aby przybrawszy jeszcze, kogo stósownem uzna, zajęła się niebawem rozbiorem naukowych warunków tego zadania i orzeczenie pod względem jego najodpowiedniejszego wykonania wygotowała i złożyła.

Professór Karliński kilku słowy wspomniał o olbrzymich postępach, jakie w ostatnich czasach uczynił sposób sporządzania map zwłaszcza w Belgii i we Włoszech, a w którym dokładność z taniością idą w zawody. Polega on na używaniu do tego celu kwasu chromowego i galwanoplastyki.

P. W. Pol zwrócił uwagę, że map tych wprost drogą mechaniczną odbijać nie można, albowiem zachodzi potrzeba poprawek w błędnie spisanych nazwach; nie obejdzie się więc bez przerysowania. Przemówił gorąco za koniecznością takiego wydania oświadczając, że zmierza do sporządzenia na jego zasadzie mapy plastycznéj rokującéj nader wiele korzyści naukowych.

Prezes Majer zwrócił uwagę członków komisyi, aby zechcieli porozumieć się z komisyą fizyograficzną, pod względem przyczynienia się do nakładu tego kosztownego przedsiębiorstwa.

II. Prof. Karliński wyręczając kolegę dra Mertensa, który wyjechał, zdał sprawę z rękopisu nadesłanego, przez aut. p. Baranieckiego z Warszawy: Uwagi nad ciągłością funkcyi i wzorem Tajlora.

III. Tenże prf. K. wracając do rozpoczętéj na poprzedniém zgromadzeniu rozprawy nad odczytaną pracą dr. Żebrawskiego: „O linii Kassyniego i jéj zastósowaniu w budownictwie“ wykazał za pomocą rachuby i wykreślenia, że jedno z twierdzeń zasadniczych dr. Ż. co do równości dwóch wykreśleniem jeometryczném otrzymywanych linii, pozbawione jest pewności bezwzględnéj, równość taka zdarza się tylko przypadkowo, pod pewnemi warunkami, które mówiący wyszczególnił i matematycznie dowodami poparł. Poczynił także kilka uwag nad inną pracą dra Żebrawskiego umieszczoną w tomie VII (ogólnego zbioru t. XXX). roczników towarzystwa nauk. krak. w r. 1862 pod napisem: „Nowe rozwiązanie podziału kąta na trzy równe części.“ Owóż sprowadził on linią trójsieczną, o któréj tam mowa, do wzoru jak najprostszego, przez co i otrzymywanie jéj bądź drogą wykreślenia, bądź drogą rachuby o wiele się upraszcza i uciekanie się do obliczonéj ku temu celowi przez Dr. Ż. tablicy współrzędnych staje się wcale zbytecznem. *O.*

Sprawozdania z posiedzeń

towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Sprawozdanie ogólne
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1868

przez dra **Władysława Ściborowskiego**, sekretarza stałego Towarzystwa, czytane na posiedzeniu dorocznem d. 5 stycznia 1869.

(Ciąg dalszy.)

W miejsce trzech zmarłych pomnożonem zostało Towarzystwo nasze przez przybranie 19 członków a mianowicie:

na członków honorowych zaproszono 5 mężów znanych z nauki i wielce zasłużonych: Dra Dietla Józefa, b. Professora U. J. obecnie Prezydenta miasta, ddrów Majera Józefa i Skobla F. Kazimierza professorów U. J.: dra Kozubowskiego Antoniego wysłużonego prof. U. J. i dra Gałęzowskiego Seweryna, założyciela i opiekuna szkoły polskiéj na przedmieściu Batignolles w Paryżu.

Na członka czynnego wybrano dra Biesiadeckiego Alfreda prf. anatomii patologicznéj w U. J.

Na członków korespondentów wybranymi zostali:

Dr. Frytz Antoni w Myślenicach, dr. Lewandowski Józef w Zatorze, dr. Metzger Jan w Tarnowie, dr. Rosner Ignacy w Wiedniu, dr. Trembecki Onufry w nowym Sączu, dr. Tugendthat Józef w Mościskach i dr. Karmin w Cieplicach czeskich *(Töplitz Schöuau)*, daléj dr. Baraniecki Adryan z Podola obecnie w Krakowie bawiący, dr. Gałęzowki Ksawery znany okulista w Paryżu, dr. Munkiewicz Antoni w Roslawlu gubernii smoleńskiéj, dr. Natanson Ludwik i dr. Narkiewicz Jodko docent okulistyki obaj w Warszawie, oraz dr. Rolle Józef w Kamieńcu podolskim.

Co do członków zamieszkałych po za granicami państwa austryackiego, podług statutu T. l. K. potrzebném jest potwierdzenie władzy krajowéj.

Obecnie liczy nasze Towarzystwo 89 członków, a mianowicie 6 członków honorowych, 37 członków czynnych, 5 członków przybranych i 41 korespondentów.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali: Prezes dr. Madurowicz Maurycy, wiceprezes dr. Warschauer Jonatan, sekretarz stały dr. Ściborowski Władysław, sekretarz doroczny dr. Cassina Ferdynad, podskarbi dr. Bulikowski Franciszek, bibliotekarz dr. Blumenstok Leon., Członkowie delegowani do komitetu dr. Kremer Aleksander i dr. Oettinger Józef.

Posiedzenia Towarzystwa od czasu jego otwarcia odbywają się w salach Towarzystwa naukowego, które raz dla nas gościnnie otwarte, ciągle służą do naszego użytku.

Czytelnia przez kilka miesięcy mieściła się w połączeniu z czytelnią akademicką, gdy atoli urządzenie to nie okazalo się praktycznem, i mało kto z kolegów z czasopism korzystał, obecnie zaprowadzono inny sposób korzystania z czasopism przez Towarzystwo utrzymywanych, a mianowicie przez rozsełanie tychże kolegom życzącym sobie takowe czytać do domów; każdy numer czasopisma po paru dniach dostaje się innemu koledze. Sposób ten od wielu lat przyjęty przez Towarzystwo lekarskie warszawskie, powinienby i dla nas okazać się praktyczniejszym i dogodniejszym od innych dotychczas używanych.

Mała nasza biblioteczka złożona po większéj części z całorocznych zbiorów czasopism prenumerowanych, gdyż na zakupno dzieł fundusze nie wystarczają, zawiera obecnie 28 tomów i 37 broszur. Z dzieł prenumeruje się jedynie biblioteka umiejętności lekarskich, wydawana w Warszawie przez Redakcyą Gazety lekarskiéj, które z czasem zbierze się do kilkudziesiąt tomów.

(Dok. n.)

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lek.“

Warszawa d. 15 lutego r. b.

(Dokończenie.)

P. Kuśmierski, aptekarz tutejszy, przedstawiał na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego z d. 3 lutego r. b. papier

synapizmowy, wyrabiany przez siebie i podług własnego przepisu, na podobieństwo takiegoż wyrabianego w Paryżu, przez aptekarza Rigollota. Papier ten zastępuje zwyczajne gorczyczniki, i w nagłéj potrzebie praktyczne może mieć i ma już u nas zastósowanie. Sposób swój P. K. podaje otwarcie, chcąc przez to usunąć eden z wielu t. zw. specyfików, jakiemi nas zagranica obrzuca.

Przepis ten jest następujący:

Męszaninę gorczycy z białą, należycie sproszkowaną, pozbawić należy oleju tłustego przez wytrawienie w benzynie, a następnie przesuszyć na wolném powietrzu. Poczém oddzielnie przysposobiwszy roztwór kauczuku w benzynie takowym powleka się papier i na to przysypuje się proszek gorczycy, powyższym sposobem przygotowany, wyrównywając go drewnianym wałkiem. Po wysuszeniu, papier jeszcze raz przeciąga się, (dla nadania mu gładkości) pomiędzy dwoma żelaznemi wałkami, przez co nadaje mu się większą spójność. Taki kawałek papieru macza się w wodzie na minutę i przykłada na skórze, umocowując niekiedy chustką lub opaską. Skutek, t. j. zaczerwienienie skóry, występuje prędko. Sposób ten dotychczas przez p. Rigollota trzymany jest w tajemnicy: nie mogąc się o nim dowiedzieć od wynalazcy, P. K. sam, i to jak widzimy ze skutkiem, zajął się jego wynalezieniem.

Na posiedzenin Tow. lekarskiego warsz., z dnia 19 stycznia, dr. Chwat przedstawił chorą, u któréj wykonał z zupełnem powodzeniem w szpitalu starozakonnych w Warszawie, przecięcie ścian brzusznych, w celu wydobycia obumarłego płodu, który przebił macicę, i sprawił ropień około pępka, (szczegółowy opis w czasopiśmie „Klinika" za r. 1868 nr. 8. t. III). Dr. Brodowski przedstawiał i zastanawiał się nad dwoma przypadkami, dowodzącemi, jak jest trudném niekiedy, rozpoznać naturę nowotworów, rozwijających się w jamie brzusznéj lub w klatce piersiowéj. W pierwszym wszelkie objawy guza rozwijającego się w brzuchu, od podżebrza prawego ku dołowi, przy znaczném powiększeniu wątroby, od 4go żebra poczynającéj się, nie zupełnie gładkiéj obok żółtaczki, wycieńczenia i niedokrewności chorego, kazały domyślać się raka wątroby. Po 6ciu tygodniach wątroba zaczęła się zmniejszać, chory przy dobrym apetycie nabierał sił, a w okolicy dołka podsercowego, namacać można było obrzęk sprężysty i odtąd wątroba ciągle zmniejszała się. (P. Br. sądził, że miał do czynienia z wieńcogłówkami (*echinococci*), które częściowo ginąc, zostają wydalane z organizmu, a wątroba maleje.) W drugim przypadku była ciągła dychawica (przy poruszeniach), nadzwyczaj utrudnione krążenie krwi w górnéj połowie ciała (obrzmienie twarzy, górnych kończyn, rozszerzenie żył na klatce piersiowéj), odgłos wypukowy tępy po lewéj stronie sięgał od stawu mostko-obojczykowego do brodawki, z prawéj zaś strony rozpoczynając się wyżéj jeszcze, dochodził do miejsca, gdzie zwykle tępość serca się kończy, z tyłu wreszcie z prawéj strony kręgosłupa rozciągał się od linii grzebienia łopatki, do 7go kręgu piersiowego równolegle do kolumny kręgowéj, przytem klatka piersiowa lekko drżała, oddech słychać było oskrzelowy, nie było szmerów nieprawidłowych, ani znaków przerostu serca, tętno sprychowe wreszcie było prawidłowe, z uderzeniami serca jednoczesne; z tych przypadków wnosił p. Br., prawdopodobnie jest tu nowotwór umieszczony w tylném śródpiersiu. Po nagłym zaś skonie chorego, z rozbioru zwłok, okazał się tętniak aorty na dolnym łuku, posunięty w tył, komórki serca nie były rozszerzone, (jak to zwykle wówczas bywa), tuż przy nim mały tętniak aorty wielkości dużego grochu, worek tętniczy cały. Śmierć tu nastąpiła więc skutkiem zawieszenia czynności serca, przytem tętniak uciskał mocno miąższ prawego płuca (oddech oskrzelowy).

Inspektor lekarski m. Warszawy p. Małek, ogłosił w tych czasach w języku rosyjskim; sprawozdanie z ostatniéj epidemii cholery w tutejszém mieście, z podaniem warunków szerzenia się jéj w miejscowościach danych. Jestto sprawozdanie ważne, tłumaczy je Gazeta lekarska na język polski, wydając jako dodatek. ¶.

Rozszerzenie zakładów naukowo-lekarskich w Krakowie. Dowiadujemy się z pewnego źródła, że celem rozszerzenia niektórych zakładów naukowo-lekarskich zakupił Rząd dom p. Grabowskiego dawniéj Statlera naprzeciwko kliniki i że dla przerobienia go na zakłady: anatomii patologicznéj i chemii patologicznéj tudzież dla niezwłocznego zajęcia się nową przybudową na pomieszczenie anatomii opisowéj, zażądało ministerstwo oświecenia od władzy budowniczéj krajowéj przedłożenia sobie planów.

Komisya do poprawy służby zdrowia w Cislitawii. Gazety lekarskie wiedeńskie zapełniają wiele szpalt sprawozdaniami komisyi i uchwałami wydziałów tychże, których powtarzać, brak miejsca nam nie dozwala. Sami jednak wiedeńczycy nie zdają się zbyt zachwyceni swém dziełem; w głosach dziennikarskich, skarżących się na zbytni pospiech w pracach komisyi, przebija się niejakie zwątpienie. Dowiadujemy się z „*Wien. Med. Wochenschrift.*", że w łonie wydziału 2go komisyi, referat w przedmiocie projektu Tow. lek. krak., w skutek którego komisya postanowiła pominąć całkiem milczeniem uwagi lekarzy krakowskich, wyszedł od dra Heschla, niegdyś profesora anatomii patol. w Krakowie (za czasów, gdy wykładano po niemiecku), obecnie prof. w Gradcu.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie następne swe posiedzenie we wtorek, dnia 6 kwietnia r. b. o godz. 5téj po południu.

Porządek dzienny: 1. kol. Gilewski o rozpoznawaniu i leczeniu ropni w głębi jamy brzusznéj. — 2. kol. Łucki: rzadki przykład wydobycia się ciała obcego — 3. kol. Blumenstok: Przypadek sądowo-lekarski.

Korespondencya od red. Przegl. lek.

Wny dr. K.... w Warszawie. Czy zwrócić pocztą rękopis z którego niestety korzystać nie możemy, gdyż przedmiot jego z tego samego stanowiska nader już często poruszano i rozbierano.?

Omyłki drukarskie. W nrze 12 na str. 90, w łamie 1, w. 28 od góry zam: „zaś" ma być „bowiem" a w łamie 2 w. 5, zam: „prawdziwego" ma być „poprzedniego."